

Rygseminar

Praktisk forberedelse inden

Gennemgang af patientliste (printet af sygeplejerskerne) om rækkefølge af konsultationer ved behov. Som regel ses alle patienter af kirurgisk læge inden de ses af sygeplejerskerne og anæstesi. Det er en fordel at set mindst 1 patient før rygseminaret starter så anæstesen kan gå i gang lige efter at rygseminaret er afklaret.

Forberedelse af konsultation

Gå i 'vis journal' i SP og gennemgå patientens plan

Vis journal

Behandlingskontakter Notater Laboratoriesvar Billeddiagnose

Opdater (13:37) Gennemgå markerede Synopsis Eksem

Filtre Skjul annullerede/fr... Mig Ortopædkirurgi I

Vedhæftninger Hvornår Behandlingskontakttype

Kommende besøg

12-04-2017	Præindlæggelse
12-04-2017	Kirurgi

Det kan findes et notat fra farmaceut om patientens medicin, og i operationsoplægget skal det findes en plan for evt. blodfortyndende mediciner (som også findes i farmaceutens notat). Orienter dig i notater, i AOP og om objektiv undersøgelse er fyldestgørende og < 31 dage for ASA 3-4 patienter, og < 3mdr for ASA 1-2 patienter.

Gå derefter videre i 'Status' hvor du skal sikre dig at 'Cave', 'Medicinsk historik', 'Alkohol', 'Tobak' og 'MRSA eksponering' er ifyldt fra tidligere kontakt, ellers skal det fyldes i. Information om risici f.eks. sammenhæng mellem rygning og dårlig sårheling og sammenhæng mellem alkoholoverforbrug og øget risiko for peroperativ blødning skal udleveres til patienter efter behov, hvilket også gøres af sygeplejerskerne.

CAVE

Reaktion	Grad	Reaktionstype	Debut	Gyldig indtil	Opdateret
CAVE					
Penicilliner Med Udvidet Spektrum	Udsat	Lav	Anden	09-02-2017	Tidligere opdateringer...

Fuldt gennemgået Markér som gennemgået Senest gennemgået af Finn Acanthite, Læge den 10-04-2017 kl. 13:45: Fuldt gennemgået (Historik)

Historik

Medicinsk historik

Diagnose	Dato	Kommentar
Brystkræft (DC50)		venstre bryst
Karpaltunnelsyndrom (DG560)		
Lokaliseret osteoporose (D1616)		Venstre knæ og lumbalregion
Rheumatoid arthritis(714.0)		

Kirurgisk historik

Procedure	Laterallitet	Dato	Kommentar
LUMBAR LAMINECTOMY			L5-S1
MASTECTOMY			
REPLACEMENT TOTAL KNEE	Venstre		

Familiære dispositioner

Relation	Problem	Kommentarer
Søster (Levende)	Reumatoid artrit	

Tobaksbrug

Tidligere ryger. Holdt op: 22-03-2005.
Regnlig tobak. Har aldrig brugt regnlig tobak.

Brug af alkohol

Ja: 35 ml alkohol i alt per uge; 2 Standardgenstande eller ækvivalent.

Beskæftigelseshistorik

Ingen ansættelsehistorik registreret

Familie og uddannelsesniveau

Civilstand
Married

Nogle patienter har allerede ifyldt ovenstående ved minsundhedsplatform.dk eller ved en anden klinik, og planen er at de skal lave det ved rygkirurgisk klinik også. Det kommer så under "Patienthistorik".

Patienthistorik

▼ Spørgeskema om historik Indsendt den - [redacted]

Medicinsk historik		
	Svar	Kommentarer
BEVÆG: Artrit	Ja	[redacted]
[redacted]	Ja	[redacted]
[redacted]	Ja	[redacted]
CP: Hypertension	Ja	[redacted]
GI: Overvægt/fedme	Ja	[redacted]
[redacted]	Ja	[redacted]
P/CNS: Lumbal diskusprolaps	Ja	[redacted]
BEVÆG: Artrose	Ja	[redacted]
BEVÆG: Lændesmerter	Ja	[redacted]
P/CNS: Ischias	Ja	[redacted]
P/CNS: Spinalstenose	Ja	[redacted]

Kirurgisk historik			
	Svar	Dato	Kommentarer
GI: Appendektomi	Ja	[redacted]	
GI: Operation på fordøjelsesorganer og milt	Nej		
GI: Operation på bugvæg, bughinde mm.	Ja	[redacted]	[redacted]
GI: Operation på galdeveje	Nej		

Du kan sætte flueben for det som er relevant, og derefter trykke 'gem til historik'.

Anden Anden

Gem til historik Gem og luk

↑ Forrige F7 ↓ Næste F8

Gå derefter videre til 'indled besøg' og fyld i blodtryk, puls, højde, vægt.

Vitale værdier - EWS

Tidspunkt: 13:48 10-04-2017 Vis: Rækkeoplysninger Senest arkiveret Detaljer Alle valg

Tilføj række Tilføj gruppe Dokumenteret af Opret notat

Vitale værdier	
Resp. frekv.	Saturation
Il't (l/min.)	Puls
Blodtryk	
Bevidsthedsniveau	
Temperatur	
Temperaturkilde	
EWS total	EWS korrigeret
Yderligere rækker	
Lægens kvittering	

← Gendan Luk F9 Annuller

↑ Forrige F7 ↓ Næste F8

Vægt Højde BMI

Ny indtastning

Ingen data fundet

Vurderingsskemaer

Ved højt blodtryk (systolisk over 150 eller diastolisk over 100) skal patienten ligeledes henvises til egen læge med opstart af antihypertensiva og dermed regulering af blodtrykket inden operationen. Nogen gang kan anæstesen acceptere lidt højre blodtryk, især hvis patienten er kendt med det fra tidligere og/eller måler det i hjemmet. Spørg derfor ind til hvad anæstesen synes, men lad meget gerne patienten hvile et stykkes tid og mål det en gang mere.

Hvis der erfare i rygseminaret at patientens tilstand er blevet væsentligt forværret, f.eks. udvikling af pareser, øget faldtendens eller udholdelige smerter på trods stærke smertestillende, skal ryggkirurgisk bagvagts på hyleren 30 480 kontaktes med henblik på en ny vurdering. Dette for at vurdere, om patienten skal akut indlægges med henblik på akut eller sub-akut operation.

Ligeledes skal der handles, hvis der erfare patienter med kardiopulmonale problemstillinger f.eks. systolisk mislyd ved stetoskopi af hjertet. Her skal kardiologisk vagthavende på hyleren 30 353 kontaktes med henblik på en tid til kardiologisk ambulatorium M41. Dette sker med henblik på præoperativ kardiologisk vurdering og evt. yderligere udredning for operation er mulig.

I begge ovenstående situationer skal også operatør informeres.

Gå derefter til '**diagnoseliste**' og ajourfør evt. med korrekt diagnose hvis dette ikke allerede er lavet ved ambulatoriet.

Som B-diagnoser skal de diagnoser som påvirker operationen og forløbet, herunder primært problem (se ambulatorienotat og visitation), diabetes, hypertension, endokrinologiske problemer, kardiovaskulære lidelser og neurologiske problemer, fyldes i.

Gå i '**Plan**' og hent FMK, overfør medicin så den er klar til at gennemgå med patienten senere, og godkende det som farmaceuten samtale med patienten om hvis hun har nået at gøre dette. Pausere blodfortyndende jfr. Operationsoplæg i FMK.

Gå til **'Forbered OP'** og sikre at det findes en ASA kod (se separat notat herom) på patienten, ellers skal tilpassende ASA kode fyldes i, dette er vigtigt iht. hvilke blodprøver sygeplejerskerne i rygseminaret skal bestille.

ASA-kode (Læger)

+ Ny indtastning

	10-04-17
	14.04 ↗
ANDET	
ASA koder	ASA II

Tilbageholdne ordinationer skal også gennemgås under bestillinger.

Gennemgå bestillinger

Indl. - Før opr.dag, signeret og tilbageholdte				
EXCISION AF KNOGLE FOD - Midtlinje (ikke planlagt)				
ID	Beskrivelse	Signeret af	Hvornår	Årsag
1043395	Fuld behandling-Kontinuerlig	Finn Acanthite, Læge	10-04-17 13:34	Sygeplejerske vil frigive
Præop - På opr.dag, signeret og tilbageholdte				
EXCISION AF KNOGLE FOD - Midtlinje (ikke planlagt)				
ID	Beskrivelse	Signeret af	Hvornår	Årsag
1043396	EWS-Efter regional instruks	Finn Acanthite, Læge	10-04-17 13:34	Sygeplejerske vil frigive
1043397	Smertescreening-Efter afdelingens instruks	Finn Acanthite, Læge	10-04-17 13:34	Sygeplejerske vil frigive
1043400	Mobilisering efter evne-Indtil seponering	Finn Acanthite, Læge	10-04-17 13:34	Sygeplejerske vil frigive
Postop - opv og afd, signeret og tilbageholdte				
EXCISION AF KNOGLE FOD - Midtlinje (ikke planlagt)				
ID	Beskrivelse	Signeret af	Hvornår	Årsag
1043398	EWS-Efter regional instruks	Finn Acanthite, Læge	10-04-17 13:34	Sygeplejerske vil frigive
1043399	Smertescreening-Efter afdelingens instruks	Finn Acanthite, Læge	10-04-17 13:34	Sygeplejerske vil frigive
1043401	Mobilisering efter evne-Indtil seponering	Finn Acanthite, Læge	10-04-17 13:34	Sygeplejerske vil frigive

Hvis noget mangler skal dette bestilles fra best/ord sæt. BAC test bestilles hvis det er tal om en dese, en cervical stenose eller en stenose > 1 niveau eller patienten er mere end ASA 3.

Patienten informeres om planeret forløb flere gange under dage, også under rygseminar, men evt. spørgsmål besvares.

Det indføres et notat i patientens journal, f.eks. nedenstående,

Rygseminar

Se historisk notat for undersøgelse og indikation.

Intet nyttilkommen siden da. Ingen ekspositioner.

Øvrige organsystemer

{øvrigeorgansys:27526}

Medicinsk historie

@PMH@

Kirurgisk historie

@PSH@

KRAM

@HISTALKOHOL@

@HISTOBAK@

Objektivt

@A@ @BMI@

St.c. = {Stetoskopi:27686}

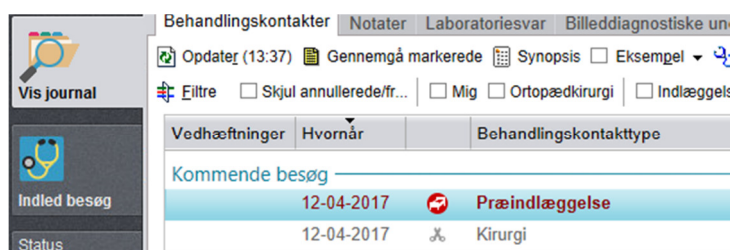
St.p. = {Stetoskopi:28044}

Plan

Set i rygseminar med opdatering af medicinliste.

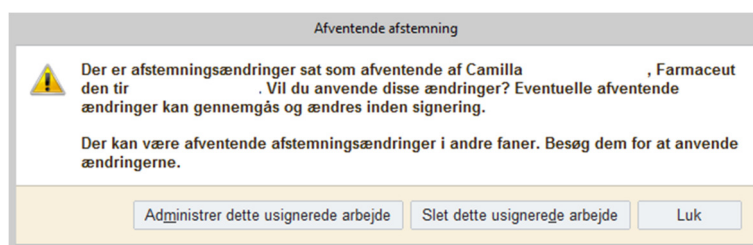
Pt igen informeret om vigtigheden i at pausere antikoagulation herunder NSAID. Patienten er informeret om sammenhæng mellem rygning og dårlig sårheling og sammenhæng mellem alkoholoverforbrug og øget risiko for peroperativ blødning.

Sidst skal det kontrolleres at patientens medicin er afstemt gennem at højre klikke på præindlæggelse under 'Vis journal' og vælge 'Rediger eller tilføj' hvilket åbner den indlagte journal.



Tjek under best/ord. at patientens medicin findes herunder, og at de perioperative ordinationer er under tilbagehold. Ellers skal du gennemgå indlæggelsenavigatoren og overføre patientens mediciner. Pausere blodfortyndende jfr. Operationsoplæg i MDA. Du skal også sikre dig at medicinerne ikke findes i både "Aktive ordinationer" og "signeret og tilbageholdt", hvis det findes dobbeltordinationer skal dette ryddes op på – **alle ordinationer skal uden undtag være de rigtige ordinationer.**

Siden maj 2017 taler vores farmaceut med vores patienter hvis de er over 60 år og tager telefon, og afstemmer FMK og MDA. Hvis hun har talt med patienterne kommer du se nedenstående vindue i navigatoren, tryk så 'Administrer dette usignede arbejde' og afstem det efter samtale med patienten. Dette er afstemt efter hvad patienten tager, nogen gang skal man sikre sig at patienten ikke også skal tage noget andet (f.eks. laksativ ved opiatbrug).



Patienten skal løbende krydses af på arbejdsseddel på disken i receptionen når patienten har afsluttet konsultationen, så kan alle følge med hvor langt vi er kommet med opgaverne.

Onsdag 7/12-16

Arbejdsseddel til rygseminar

Label	Pt. mødt	Journal revurd.	Blodpr. EKG	Anæst tilsyn	Sygepl Stix/scan	Pt. klar
 [Redacted] VRR VRRGVIS	X	X	%	X	X	
 [Redacted] VRRGAK VRRGAK01	X	X	%	X	X	
 [Redacted] VRRGAK VRRGAK01	X	X	%	X	X	

Patientens EKG kan ses umiddelbart efter at dette er taget i Kardia EKG, det er anæstesiologens opgave at følge op på afvigende EKG'er. Patientens blodprøver plejer være udtværet ca kl. 12.30 og kan ses i resultatgennemgangen og skal signeres for. Urinstix analyseres af sygeplejerskerne som giver besked, og sender dem videre til dyrkning og resistensbedømmelse. Ved evt. positive svar på urin D+R skal patienten ligeledes kontaktes med henblik på opstart af antibiotika-kur i form af tabletbehandling afhængig af dyrkningssvar. Recepten skal udstedes fra SP. Notatet skal fremgå i SP.

Blodfortyndende medicin

En række medicinske præparater og naturlægemidler kan have indflydelse på blodets evne til at størkne, hvorfor disse skal pauseres nogle dage før operationen (Se patientvejledning "Blodfortyndende medicin og Rygkirurgi" om hvor mange dage der skal holde pause med det enkelte præparat).

I forbindelse med lidelser hvor det er forbundet med større risiko at pausere blodfortyndende medicin f.eks. tidligere blodpropper i hjerne, hjertet eller ekstremiteter, eller pga. mekaniske hjerteklapper, eller hvis man er i tvivl herom, skal der laves en konkret risikovurdering.

Dette gøres på følgende link: <http://www.dsth.dk/>

Der gås til knappen Bridging-applikation.

Dato for operation, patient-data, det pågældende blodfortyndende præparat og type operation testes ind.

Hvis applikationen anbefaler fortsættelse af blodfortyndende dvs. ingen pause, er patienten en intermediær til høj-risiko patient. Der tages kontakt til blødningsvagten på Rigshospitalet 3545 4200 med henblik på råd og vejledning om evt. bridging med innohep under pause med blodfortyndende medicin. Ved anbefaling af bridging, og især doser 9000 IE eller mere ved f.eks. Marevan® eller Marcoumar®, skal patientens operatør kontaktes med henblik på godkendelse eller evt. justering af dosis. Det skal fremgå af notat i SP, at man har risikovurderet patienten og evt. talt med blødningsvagten fra Rigshospitalet angående bridging, samt at operatøren er orienteret om dette. Pause med blodfortyndende medicin, daglig dosis for innohep og antal dage op til operationen skal ligeledes fremgå af SP.

Naturlægemidler kan øge risikon for blødning under operation, og det er svært at vurdere risikoen mha blodprøver. Derfor skal disse pauseres i minimum 7 dage: ginko blioba, hvidløgspræparater, ginseng, ingefær, glucosamin, bladrian og fiskieolie (14 dage). Det vurderes ikke farligt at pausere naturlægemidler, hvorfor pausen kan blive længere.

NSAIDs skal pauseres afhængigt af halveringstiden, se venligst PRAB rapporten. Acetylcystein i smertedosis skal pauseres i minimum 7 dage. COX-1 hæmmere (diclofenac, ibuprofen, flurbiprofen, ketoprofen, phenazon, tolfenamsyre, dexibuprofen, tiaprofensyre og lornoxicam) skal pauseres i 3 dage, fraset nabumeton (5 dage), piroxicam (5 dage), naproxen (5 dage), indometacin (5 dage), meloxicam (5 dage), phenylbutazon (7 dage), piroxicam (12 dage) og tenoxicam (15 dage). COX-2 hæmmere behøver ikke pauseres, men vi anbefaler 3 dage pause.

Diabetes

Patienter med kendt diabetessygdom skal ordineres GI-infusion jfr. neden, det findes flere profiler i SP som man kan vælge.

Indl. FMK & best./ord.

Medicinanamnese > Medicingennemgang > Nuværende best./ord. > **Nye best./ord.** > Signér

Nye best./ord.

+ Ny best./ord. Ryd alle best./ord. Næste

Yderligere best./ord. ved indlæggelse

+ Søg Præf. liste

Ingen behandlingsfase

Glucose og novorapid infusion (GI-drop) panel

NOVORAPID (insulin aspart) 10 enhed i glucose 100 g/l 500,1 ml infusion

10 enhed, Intravenøs anvendelse, gives 50 ml/t, kun én gang, 1 dag kl. 13:30, Til 1 dosis
Indikationer: mod sukkersyge

Fjern

Eller

NOVORAPID (insulin aspart) 20 enhed i glucose 100 g/l 500,2 ml infusion

20 enhed, Intravenøs anvendelse, gives 50 ml/t, kun én gang, 1 dag kl. 13:30, Til 1 dosis
Indikationer: mod sukkersyge

Fjern

Rediger flere Behandlingsfaser

✓ Luk F9

← Forrige F7 → Næste F8

For at sikre at det gives ved korrekt tidspunkt skal man vælge "Behandlingsfaser" og vælge "præop - på operationsdag" jfr. neden og derefter vælge "Accepter". Denne kan også gemmes som personlig favorit gennem at trykke på stjernen oven til højre for ordinationen.

Gennemse behandlingsfase

	Amb. - For operatio...	Indl. - For operatio...	Præop - På operati...	Peroperativ	Postop - Kun opvåg...	Postop - Opvågning...	Postop - Kun afdeling	Signer	Signer & tilbagehold
NOVORAPID (insulin aspart) 10 enhed i gluc...			✓						✓
NOVORAPID (insulin aspart) 20 enhed i gluc...			✓						✓

Behandlingsfase:

✓ Accepter ✗ Annuller

Sygeplejerskerne på afdelingen afgør hvilken af ordinationerne oven der skal gives efter instruks og derfor skal begge to ordineres. Dette gives jfr. nedenstående skema. Sygeplejerskerne måler selve blodglukosen efter skema, og dette behøver ikke ordineres.

Skema 1. GI infusion (Glukose-Insulin)

Aktuelt PG	Infusionsvæske	Tilsat human hurtigtvirkende insulin (Insuman Rapid, Actrapid)	Infusionshastighed
PG under 7	500 ml 10 % (100 mg/ml) glukose	10 IE	50 ml/time (=1 IE/time)
PG = eller over 7	500 ml 10 % (100 mg/ml) glukose	20 IE	50 ml/time (=2 IE/time)

Man skal også sørge for at ordinere insulin efter skema, skema C, under indlæggelsen. Patienter med BMI over 35, septiske eller i steroidbehandling (over 7,5 mg Prednisolon/døgn) skal ordineres en dobbelt dosis insulin, jfr. instruks neden og supplerende insulin efter skema C.

Aktuelt PG	Infusionsvæske	Tilsat human hurtigtvirkende insulin (Insuman Rapid, Actrapid)	Infusionshastighed
PG 5-6,9	500 ml 10 % (100 mg/ml) glukose	20 IE	50 ml/time (= 2 IE/time)
PG 7-11	500 ml 10 % (100 mg/ml) glukose	40 IE	50 ml/time (= 4 IE/time)

Ved alle tilfælde af nyopdagede problemstillinger, skal operatøren orienteres om patientens ændret tilstand, således vedkommende kan tage stilling til videre plan med operationen. Såfremt denne ikke kan kontaktes, skal der rettes kontakt til anden overlæge/afdelingslæge.

Appendix I: Blodprøver etc. (eksl. type / forlig / BAS-test):

Raske patienter <60 år med BMI < 35:

Patienter der skal opereres for cervikal eller lumbal prolaps / stenose (1 niveau), tages som hovedregel ingen blodprøver. Hvis BMI > 35 tages Hb, elektrolytter, creatinin og BS.

Syge patienter samt patienter ≥60 år:

Der tages som minimum Hb, elektrolytter, creatinin og BS.

Patienter med Diabetes Mellitus behandles i henhold til diabetes-instruks (se instruks på VIP). Der skal altid foreligge BS om morgenen på operationsdagen.

Patienter i AK-behandlingskal ud over ovenstående prøver have taget koagulationsstatus i form af INR samt trombocytter.

Patienter med hypertensionskal ud over ovenstående prøver have taget EKG.

Type/forlig/BAS

Patienter, der skal opereres for cervikal eller lumbal prolaps / stenose (1 niveau)/ lumbal rodfrilægning og hvor der ikke er øget blødningsrisiko:

Type, men ikke BAS test eller antistofscreening.

Dette gælder dog ikke for betydeligt overvægtige patienter, med BMI > 35.

Alle øvrige patienter:

Type og BAS test.

Appendix II: Alkohol, tobak og vægttab

Alkohol

Patienter med en alkoholkonsumtion over sundhedsstyrelsens anbefalinger eller med et dagligt alkoholforbrug skal opfodres til alkoholstop inden operation i ambulatoriet, hvilket skal afstemmes med dem på rygsem.

For den enkelte patient må man vurdere hvis det findes indikation til abstinensbehandling mha. klopoxid jfr. instruks for dette, efter aftale med operatør, og/eller supplerende blodprøver (leverstatus) efter aftale med anæstesien/operatør. De mildeste abstinenssymptomer kan den alkoholafhængige selv tackle ved hvile, afslapning og information, dette oplæg vil som regel fungere, hvis patienten drikker mindre end 15 genstande (mænd) eller 10 genstande (kvinder) og ikke har haft nylige abstinenssymptomer.

Hvis patienten ønsker hjælp til alkoholstop skal han kontakte egen læge.

Tobak

Patienter som bruger tobak, eller tobaksfri nikotin, skal opfodres til komplet præoperativt stop, og skal allerede i ambulatoriet informeres om øget risiko før failed back syndrome og dårligere healing hvis de bliver ved med at bruge nikotin.

Hvis patienten har brug til præoperativ hjælp til dette skal patienten kontakte egen læge mht. opstart af medicinering. NB vi anbefaler at patienten IKKE skal få nikotinplastre/-tyggegummi frem til operation, uden patienten skal have stoppet med dette før operation.

Pjecen "Rygestop og operation" kan udleveres, og denne indeholder relevant risikoinformation til vores patientgruppe.

Vægttab

Patienter med et BMI mere end 25 skal opfodres til vægttab, og patienter med et BMI over, eller skønnet over, 35 skal opfodres at tage kontakt til egen læge mht. træningsprogram og kostrekommandation ved diætist.